

پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی در دانشجویان

زهرا زنجانی^۱، مصطفی صادقی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی ذهن آگاهی و دشواری در تنظیم هیجان در آمادگی به اعتیاد دانشجویان انجام شد. مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه تحقیق ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور کاشان بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه پنج‌عاملی ذهن آگاهی و مقیاس‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی و آمادگی به اعتیاد را تکمیل کردند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد.

نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و آمادگی به اعتیاد رابطه معکوس وجود دارد ($p < 0/01$) و از بین خرده مقیاس‌های ذهن آگاهی، عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش، با آمادگی به اعتیاد، رابطه منفی داشتند ($p < 0/01$). همچنین، بین دشواری در تنظیم هیجان، نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، نبود آگاهی هیجانی و دشواری در کنترل تکانه، با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت وجود داشت ($p < 0/01$). نتیجه اینکه می‌توان برای پیشگیری از اعتیاد در دانشجویان، از تقویت ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی استفاده کرد و با هزینه‌ای کمتر از درمان این اختلال و با آموزش فنون ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی، آسیب‌پذیری دانشجویان را در این زمینه کاهش داد.

واژگان کلیدی: آمادگی به اعتیاد، تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی

مقدمه

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گلانتزر^۱، ۲۰۰۶). اعتیاد یکی از مشکلات اساسی در جامعه است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف مبارزه، درمان و آسیب‌های ناشی از آن می‌کند. روزانه شمار زیادی از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند و دچار پیامدهای جسمانی، روانی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آن می‌شوند. کشور ما نیز بنا به دلایل فرهنگی، باورهای اشتباه و موقعیت جغرافیایی خاص، وضعیت مناسبی برای روی آوردن جوانان به اعتیاد دارد (خلعتبری و بازرگانیان، ۱۳۹۰).

اعتیاد مصرف تکراری مواد است، به صورتی که باعث شکست در کار، تحصیل، نقش‌های خانوادگی یا موقعیت‌های حساس مثل رانندگی با اتومبیل می‌شود یا مشکلات قانونی مربوط به مصرف مواد ایجاد می‌کند (فونتین^۲، ۲۰۰۷). از تبعات اعتیاد افت تحصیلی فرزندان، افزایش آمار طلاق و خشونت خانوادگی است (وست^۳، ۲۰۰۶). مصرف مواد نه فقط سلامت فرد، بلکه سلامت خانواده و جامعه را نیز به خطر می‌اندازد و موجب انحطاط روانی و اخلاقی می‌شود (پرویزی، احمدی و نیکبخت نصرآبادی، ۱۳۸۳). مارتین، وینبرگ و بیلر^۴ (۲۰۰۷) معتقدند که بسیاری از معتادان بر اثر تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم مواد جان خود را از دست خواهند داد. بنابراین با توجه به تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده و پیشگیری‌کننده آن در افراد به‌خصوص نوجوانان و جوانان و پرورش عوامل محافظت‌کننده در برابر اعتیاد بیش از پیش احساس می‌شود. امروزه خطر مصرف مواد مخدر و سوءمصرف مواد در نسل جوان روند صعودی پیدا کرده و در نتیجه سلامت روانی این قشر را با خطر جدی مواجه ساخته است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان دانشگاه‌ها نیز به‌عنوان بخشی از نیروی جوان جامعه از آسیب‌های مختلف روانی-اجتماعی در امان نیستند و گاهی در معرض خطر استفاده از مواد مخدر

و سوء مصرف مواد قرار دارند (قائمی، صمصام شریعت، آصف وزیری و بلورچی، ۱۳۸۷). بنابراین پیشگیری از سوء مصرف مواد می تواند از تحمیل هزینه های سنگین به اجتماع جلوگیری کند. براساس آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۲، یک میلیون و ۳۲۵ هزار ایرانی به مصرف مواد مخدر اعتیاد دارند که از این تعداد حدود ۴۵ درصد مصرف کنندگان زیر ۲۹ سال و حدود ۳۰ درصد بین ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشته و با توجه به اینکه میانگین سن آغاز مصرف در جمعیت نمونه ۲۱ سال بوده است این موضوع اهمیت زیاد پیشگیری را به خصوص در نسل جوان مطرح می کند (صادقی، ۱۳۹۲). از آنجا که براساس آمارها سن مصرف مواد در کشور روبه کاهش و بیشتر متمرکز بر دانش آموزان و دانشجویان است، توجه به میزان اعتیاد پذیری این قشر بیشتر احساس می شود. در زمینه وابستگی به مواد، عوامل گوناگون روان شناختی، اجتماعی، خانوادگی و زیست شناختی درگیر هستند (کولدر و استرود، ۲۰۰۹).

گفته شده که تنظیم هیجانی^۱ یک انگیزه اساسی و مهم برای مصرف مواد است، در واقع مصرف کنندگان مواد اغلب، مصرف خود را به مسکن بودن مواد نسبت می دهند (فریث^۲، ۱۹۷۱ به نقل از ابوالقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰). همچنین، گزارش شده است که مصرف مواد زمانی بیشتر می شود که افراد عصبانی، غمگین یا پریشان می شوند (شیفمن^۳، ۱۹۹۳). به عبارت دیگر، مصرف مواد، یکی از سازوکارهای مقابله ای هیجان مدار است (توماس^۴، ۲۰۱۱) و مصرف بالای مواد و سیگار در دانشجویان نشان دهنده محبوبیت بالای این سازوکار مقابله ای در این قشر است (آدالف، دمرز و گیلکمن^۵، ۲۰۰۵). در این زمینه خانتزیان^۶ (۱۹۹۷) اعتقاد دارد، از آنجایی که مصرف کنندگان مواد، هیجانان منفی و بی قراری را غیر قابل تحمل و مستأصل کننده توصیف می کنند و نمی توانند این حالات هیجانی را بدون اتکا به مواد مدیریت کنند، از خواص جسمانی و روان شناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می کنند. طبق این فرضیه، اعتیاد به مواد مخدر در حکم

ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است. این نظریه، بر این فرض استوار است که افراد بسیاری به‌خاطر تحمل پریشانی پایین و اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹).

تحقیقات هم‌نشان داده است که سوء‌مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی و ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، به‌ویژه در شروع مصرف مواد است (پارکر، تیلور، استابروک، شل و وود^۱، ۲۰۰۸، پیکاور^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). میچل^۳ (۲۰۱۱) گزارش داد نوجوانانی که تنظیم هیجانی بهتری دارند احتمال این‌که در بزرگ‌سالی کوکائین مصرف کنند کمتر است. ایوانو^۴ و همکاران (۲۰۱۱) هم مطرح می‌کنند که ضعف در تنظیم هیجانی از طریق افزایش تکانش‌گری و رفتارهای خطرپذیری ممکن است منجر به شروع سوء‌مصرف مواد شود. برخی تحقیقات هم‌نشان داده‌اند که افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فرا گرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به‌عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (مک‌مانوس و همکاران^۵، ۲۰۱۲، اوربک، ایلا و رینگو هو^۶، ۲۰۰۷). به‌طوری‌که، دیده شده است افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد در مقایسه با افراد سالم مهارت‌های تنظیم هیجانی ضعیف‌تری را گزارش می‌کنند (فوکس، هانگ و سینها^۷، ۲۰۰۸) و مشکلات بیشتر در تنظیم هیجانی به‌عنوان مثال سرکوب و اجتناب با مصرف بیشتر مواد به‌عنوان یک روش تنظیم هیجانی در ارتباط است (برکینگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۱؛ فوکیتو، جولینو و تول^۹، ۲۰۱۰، سیدرز، فلوری و رینر^{۱۰}، ۲۰۰۹، هارلی، اسپریچ، سافرن و جاکوب و فاوا^{۱۱}، ۲۰۰۹، بایلس^{۱۲}، ۲۰۱۴؛ کریسی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این دیده می‌شود که سوء‌مصرف مواد هم‌بودی زیادی با اختلالات عاطفی مثل افسردگی^{۱۴} دارد که مشخصه آن‌ها نقص در

1. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood
3. Mischel
5. McManus
7. Fox, Hong, & Sinha
9. Fucito, Juliano & Toll
11. Harley, Sprich, Safren, Jacobo, Fava
13. Kirisci et al

2. Pickover, Yurasek, Lejuez, Murphy
4. Ivanov
6. Auerbach, R.P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M
8. Berking
10. Cydres, Flory, Rainer
12. Bayles
14. Depression

تنظیم عواطف منفی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) و هم‌بودی سوء مصرف مواد با اختلال‌های عاطفی پیش‌بینی‌کننده بازگشت بیشتر است (برادیزا، استاسویک و پیس^۱، ۲۰۰۶).

به‌نظر می‌رسد هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌ها، خطر مصرف را افزایش می‌دهد. در مقابل، توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی، اله‌قلی‌لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۹۰). افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. در نتیجه، در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد و جانسون^۲، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر، براساس مشاهدات می‌توان گفت درمان‌های روان‌شناختی سوء مصرف مواد، اغلب متمرکز بر تنظیم هیجانی است. در واقع، بهبود این مهارت‌ها به‌دنبال درمان‌هایی مثل درمان شناختی رفتاری و درمان رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ است که با بهبود این اختلال مرتبط هستند و اثربخشی آن‌ها تایید شده است (به‌عنوان مثال، پیت، ورتزن و زاخاری^۴، ۲۰۱۲؛ گارلند، شوارز، کلی، ویت و هوارد^۵، ۲۰۱۰؛ واپرمن، مارلات، کانینگهام، بوون، برکینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۲؛ کاریادی^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ آقاویسفی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از فنون کلیدی در درمان رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی، فن ذهن‌آگاهی است که طی تمرین‌های منظم مراقبه آموزش داده می‌شود و شامل هشیاری و توجه هدفمند و پذیرش افکار، هیجانات و تجارب بیرونی بدون ارزیابی یا قضاوت این تجارب است (سگال، ویلیامز و تیزدل^۸، ۲۰۰۲). با تمرینات ذهن‌آگاهی، یک فضای ذهنی برای فرد ایجاد می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا به افکار مزاحم یا موقعیت‌های دشوار

1. Bradizza, Stasiewicz & Paas
2. Trinidad DR, Johnson
3. Mindfulness
4. Piet, Würtzen & Zachariae
5. Garland, Schwarz, Kelly, Whitt & Howard
6. Wupperman, Marlatt, Cunningham, Bowen, Berking
7. Karyadi
8. Segal, Williams & Teasdale

به‌طور ماهرانه تر پاسخ دهد به‌جای اینکه تکانشی و یا براساس الگوی معمولی خود پاسخ دهد (شاپیرو، کارلسون، آستین و فریدمن^۱، ۲۰۰۶) به‌طوری‌که، ارتباط مثبت بین ذهن‌آگاهی و خودتنظیمی در مطالعات دیده شده است (توماس، ۲۰۱۱). والچ^۲ و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه‌شان گزارش دادند افرادی که ذهن‌آگاهی بیشتری داشتند سازوکارهای مقابله‌ای مثبت‌تری را استفاده می‌کردند. براون و ریان^۳ (۲۰۰۷) نیز گزارش دادند که ذهن‌آگاهی، پیش‌بینی‌کننده‌ی رفتارهای خودتنظیمی بیشتر و عاطفه مثبت بیشتر است.

تعدادی از محققان مطرح کرده‌اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند نیاز فرد به فرار یا اجتناب از هیجان‌های منفی را طی کاهش هیجان‌های منفی و افزایش هیجان‌های مثبت، کاهش دهد (بیر، ۲۰۰۳؛ شاپیرو و همکاران، ۲۰۰۶، هملستین^۴، ۲۰۱۱). به‌عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا فرد این نکته را درک کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به‌جای آن‌که به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد در نتیجه، به‌نظر می‌رسد داشتن مشخصه‌ی ذهن‌آگاهی بتواند فرد را درمقابل هیجان‌های منفی و همچنین، مصرف مواد مقاوم‌تر کند (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰).

اگرچه بیشتر پژوهش‌های موجود در حمایت از نقش تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی در مصرف‌کنندگان مواد انجام شده است، ولی پژوهش‌های اندکی به بررسی این سازه‌ها در افراد غیر مصرف‌کننده به‌خصوص دانشجویان که در راستای پیشگیری اهمیت ویژه‌ای دارند، پراخته است، از این‌رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی در دانشجویان است.

با توجه به آنچه در مورد نقش تنظیم هیجان‌ها در مصرف مواد گفته شد، این سؤال مطرح است که آیا نقص در تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده سوء مصرف مواد است و آیا یک عامل

1. Shapiro, Carlson, L., Astin, J. A. & Freedman
3. Brown, Ryan & Creswell

2. Walach
4. Himelstein

خطر برای آن محسوب می‌شود و افرادی که در تنظیم هیجانی مشکل دارند، استعداد بیشتری برای ابتلا به سوء مصرف مواد دارند؟ همچنین، با توجه به این که تمرین‌های ذهن آگاهی منجر به کاهش مصرف مواد می‌شود و این فرض مطرح است که می‌تواند منجر به تنظیم هیجان و پذیرش هیجان‌های منفی شود، آیا فردی که مشخصه ذهن آگاهی بیشتری دارد در معرض خطر کمتری برای ابتلا به سوء مصرف است و ذهن آگاهی در فرد می‌تواند به‌عنوان یک عامل حفاظت‌کننده در برابر آن باشد؟

روش شناسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی دانشگاه پیام نور کاشان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که از این تعداد ۲۰۰ نفر (۸۵ پسر و ۱۱۵ دختر) به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و بعد از کسب رضایت و موافقت آنها، پرسشنامه‌ها توسط آنها تکمیل شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۵ با انحراف استاندارد ۴/۹۷ بود. ۹۲ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد و ۱۰۸ نفر متأهل بودند.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها به شرح زیر می‌باشد:

پرسشنامه آمادگی اعتیاد^۱

پرسشنامه آمادگی اعتیاد توسط وید و بوچر^۲ (۱۹۹۲) ساخته شد. مقیاس آی.پی.اس، بومی‌سازی شده‌ی مقیاس آی.پی.اس (آمادگی برای اعتیاد) است که بر اساس ویژگی‌های فرهنگ ایرانی بازسازی شده است. این مقیاس مشتمل بر ۴۱ گویه است و هر گویه براساس کاملاً موافقم (نمره ۳) تا کاملاً مخالفم (نمره ۰) نمره‌گذاری می‌شود و برخی گویه‌ها متناسب با محتوا نمره‌گذاری معکوس دارد و مجموع نمرات به‌دست آمده از این گویه‌ها، پس از رمزگذاری و استخراج نمرات هر گویه، نشان‌گر میزان آمادگی فرد برای اعتیاد است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در ایران ۰/۹۰ گزارش شده است؛ همچنین جهت

روایی هم‌گرایب همبستگی بین این مقیاس و مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ به‌دست آمده است. برای بررسی روایی تشخیصی، نمرات این مقیاس در گروه بهنجار و مصرف‌کننده مواد، مورد مقایسه قرار گرفته است که میانگین نمرات گروه مصرف‌کننده مواد به‌طور معناداری بیشتر بود (زرگر، ۱۳۸۵).

مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجانی^۱ (DERS)

این مقیاس شامل ۳۶ آیت‌م است که توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) طراحی شده است و دارای یک نمره کلی و ۶ نمره اختصاصی در زیرمقیاس‌هایی است که مربوط به ابعاد مختلف دشواری در تنظیم هیجانی است. این زیرمقیاس‌ها شامل: نپذیرفتن هیجان‌ها، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای متناسب با هدف، مشکل در کنترل تکانه، نداشتن آگاهی هیجانی، دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجانی و نبود شفافیت هیجانی می‌شود. نحوه پاسخ‌دهی براساس مقیاس ۵ درجه‌ای (۱=هرگز تا ۵=همیشه) است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در تنظیم هیجانی است. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) پایایی و اعتبار این مقیاس در یک نمونه ۴۷۹ نفری را بررسی کردند. این مقیاس در نمره کل (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳) و در همه زیرمقیاس‌ها (ضریب آلفای بزرگ‌تر از ۰/۸) انسجام درونی خوبی داشت. همچنین، پایایی بازآزمایی آن در یک دوره زمانی ۴-۸ هفته‌ای، ۰/۸۸ گزارش شد.

در پژوهش امینیان (۱۳۸۲) پایایی آن با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد که به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۸۰ به‌دست آمد که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه تنظیم هیجانی بود. برای بررسی روایی پرسشنامه تنظیم هیجانی، نمره پرسشنامه هیجان‌خواهی ذاکرمن همبسته شد و مشخص شد همبستگی مثبت و معناداری بین آنها وجود دارد که بیان‌گر برخورداری پرسشنامه تنظیم هیجان از اعتبار لازم بود ($p < 0/43$, $r = 0/26$ و $n = 59$). آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۹۱ بود که بیان‌گر ضرایب همسانی درونی قابل قبول پرسشنامه یادشده بود.

پرسشنامه ذهن آگاهی^۱ (FFMQ)

این پرسشنامه ۳۹ گویه ای توسط بائر و همکاران^۲ (۲۰۰۶) ساخته شده است و دارای پنج خرده‌مقیاس: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیرواکنشی بودن است (براون، ریان و کراسول، ۲۰۰۷). آلفای کرونباخ برای مقیاس غیرواکنشی بودن ۰/۷۵، توصیف ۰/۹۱، مشاهده ۰/۸۳، عمل با هوشیاری ۰/۸۷ و غیرقضاوتی بودن ۰/۸۷ بود. در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-باز آزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیرقضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده شد. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیرواکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۰).

یافته‌ها

در جدول شماره ۱ توزیع شرکت کنندگان براساس جنسیت و وضعیت تأهل گزارش شده است. همان گونه که مشخص است، ۵۷/۵ درصد شرکت کنندگان زن و ۵۴ درصد کل شرکت کنندگان، متأهل بودند.

جدول شماره ۱. توزیع پاسخ‌گویان به تفکیک جنسیت و تأهل

گروه‌ها	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
مرد	۸۵	۴۲/۵	۴۲/۵
زن	۱۱۵	۵۷/۵	۱۰۰
مجرد	۹۲	۴۶	۴۶
متأهل	۱۰۸	۵۴	۱۰۰

جهت بررسی پیش فرض اولیه رگرسیون، رابطه ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی با آمادگی دانشجویان به اعتیاد، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون صورت گرفت نتایج این

بررسی در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، میانگین آمادگی به اعتیاد ۵۷ ($SD=۲۲/۱۲$) و ذهن‌آگاهی ۱۲۰/۶۳ ($SD=۶/۷۲$) است و نمره کل دشواری در تنظیم هیجان با میانگین ۸۹/۵۴ ($SD=۱۲/۵۳$) بود. همبستگی بین ذهن‌آگاهی و آمادگی به اعتیاد $r=-۰/۲۳$ است که از نظر آماری معنادار بود ($p<۰/۰۱$). همبستگی بین دشواری در تنظیم هیجان و آمادگی به اعتیاد $r=۰/۴۸$ به دست آمد که در سطح $p<۰/۰۱$ معنادار بود. از بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه ذهن‌آگاهی، عمل همراه با آگاهی، بیشترین رابطه در جهت منفی را با آمادگی به اعتیاد داشت ($r=-۰/۴۳$).

جدول شماره ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها و نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین ذهن‌آگاهی و دشواری در تنظیم هیجان با آمادگی به اعتیاد

متغیر	M	SD	ضریب همبستگی	سطح معناداری
آمادگی به اعتیاد	۵۷	۲۲/۱۲	۱	۰/۰۰۱
ذهن‌آگاهی کل	۱۲۰/۶۳	۶/۷۲	-۰/۲۳	۰/۰۱
مشاهده	۲۴/۹۰	۳/۹۰	-۰/۰۶	۰/۳۶
توصیف	۲۱/۹۱	۲/۶۰	-۰/۱۲	۰/۰۷
عمل همراه با آگاهی	۲۶/۷۵	۴/۱۰	-۰/۴۳	۰/۰۱
قضاوت نکردن	۲۵/۱۳	۳/۹۱	-۰/۱۲	۰/۰۷
بدون واکنش	۲۱/۹۰	۴/۳۵	-۰/۱۸	۰/۰۱
دشواری در تنظیم هیجان کل	۸۹/۵۴	۱۲/۵۳	۰/۴۸	۰/۰۱
نپذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۱۹/۰۲	۴/۱۰	۰/۳۳	۰/۰۱
دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱۳/۸۳	۲/۶۳	۰/۴۰	۰/۰۱
دشواری در کنترل تکانه	۱۷/۱	۳/۰۴	۰/۳۵	۰/۰۱
نبود وضوح هیجانی	۱۵/۱	۴/۵۰	۰/۱۰	۰/۱۵
نبود آگاهی هیجانی	۱۵/۰۷	۳/۹۴	۰/۴۴	۰/۰۱
راهبردهای محدود	۹/۱۳	۲/۵۰	۰/۰۷	۰/۳۰

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون خرده‌مقیاس‌های ذهن‌آگاهی و دشواری در تنظیم هیجان همزمان در پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد

متغیر پیش‌بین	B	β	t	Sig	R	R ²	F
مشاهده	-۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۱۳	۰/۸۹	۰/۶۳	۰/۴۰	۱۱/۳۳
توصیف	-۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۹۹			
عمل همراه با آگاهی	-۲/۴۲	-۰/۴۴	-۵/۷۶	۰/۰۱			
قضاوت نکردن	۱/۳۸	۰/۲۴	۲/۷۷	۰/۰۱			
بدون واکنش	۰/۷۸	۰/۱۵	۱/۵۸	۰/۱۱			
پذیرفتن پاسخ‌های هیجانی	۰/۳۵	۰/۰۷	۰/۷۷	۰/۴۳			
دشواری در انجام رفتار هدف‌مند	۱/۴۲	۰/۱۶	۱/۹۸	۰/۰۴			
دشواری در کنترل تکانه	-۰/۱۰	-۰/۰۱	-۰/۱۶	۰/۸۷			
نبود وضوح هیجانی	۱/۴۱	۰/۲۸	۳/۳۶	۰/۰۱			
نبود آگاهی هیجانی	۱/۱۶	۰/۲۰	۲/۱۸	۰/۰۳			
راهبردهای محدود	-۰/۰۹	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۰/۸۸			

با توجه به مقادیر بتا، مندرج در جدول شماره ۳ به ترتیب عمل همراه با آگاهی، نبود وضوح هیجانی، قضاوت نکردن، نبود آگاهی هیجانی و دشواری در انجام رفتار هدف‌مند قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی استعداد سوء مصرف مواد بودند و در کل ۴۰ درصد واریانس آمادگی اعتیاد را تبیین می‌کردند.

نتیجه‌گیری

با توجه به پیامدهای منفی اقتصادی، اجتماعی، فردی و خانوادگی ابتلا به اعتیاد به مواد، بررسی در این زمینه توجه بسیاری از پژوهش‌ها را به خود جلب کرده است. از طرف دیگر، همواره گفته شده است که پیشگیری از ابتلا به مراتب کم‌هزینه‌تر از درمان است. از این رو، بررسی عوامل مرتبط با آمادگی بیشتر افراد به اعتیاد اهمیت ویژه‌ای دارد. در سال‌های اخیر، موضوع تنظیم هیجان و رابطه آن با سلامت روان، مورد توجه زیادی قرار گرفته است. تحقیق حاضر نیز با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس تنظیم هیجانی و ذهن‌آگاهی صورت گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین نمره کل مقیاس آمادگی اعتیاد و دشواری در تنظیم هیجان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌های اوربک و همکاران (۲۰۰۷)، سیدرز، فلوری و رینر (۲۰۰۹)، هارلی، اسپریچ، سافرن و جاکوب و فاوا (۲۰۰۹)؛ رستمی، زارعی و ضمیری‌نژاد (۱۳۸۸)؛ مک کولی و کالهن^۱ (۲۰۰۸)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، بابایی و رفیعی‌نیا (۱۳۹۲)، اعظمی و همکاران (۱۳۹۳) و اسماعیلی‌نسب و همکاران (۱۳۹۳)، پیکاور و همکاران (۲۰۱۴) و کریسی و همکاران (۲۰۱۵) هم‌خوانی دارد. تمامی این پژوهش‌ها بر نقش بدتنظیمی هیجان در بروز یک یا چند نوع از رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد، الکل و سیگار تأکید دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد بسیاری به‌خاطر تحمل پریشانی پایین و اختلال در تنظیم هیجانی به اعتیاد روی می‌آورند و مواد مخدر در حکم ابزاری برای تعدیل عواطف استرس‌زا است (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹).

اوربک و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند افرادی که سطوح بالایی از نقایص تنظیم هیجان را بروز می‌دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری که به دنبال آن به افسردگی یا اضطراب منجر می‌شود، درگیر شوند. طبق نظر این پژوهشگران افرادی که راهبردهای تنظیم هیجان ضعیف را فرا گرفته‌اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به‌عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند. در نتیجه براساس نظر این محققان و یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان گفت بدتنظیمی هیجانی عاملی در افزایش احتمال رو آوردن افراد به رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد است.

همچنین نتایج نشان داد که بین ذهن آگاهی و استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد. این نتایج با یافته‌های آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۲)، گارلند و همکاران (۲۰۱۰)، هملستین (۲۰۱۱)، بایلس (۲۰۱۴)، مک مانوس و همکاران (۲۰۱۲) و کاریادی (۲۰۱۴) هم‌سو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن آگاهی، به‌علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در

لحظه، مشاهده گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی باعث پیشگیری و حتی چنانچه پژوهش‌های قبلی نشان داده است درمان و جلوگیری از بازگشت اعتیاد به مواد شود. همان‌گونه که در مبانی نظری ذهن آگاهی وجود دارد ذهن آگاهی مبتنی بر سه فرض پایه آگاهی‌پذیری و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است بنا نهاده شده است. در نتیجه، به فرد کمک می‌کند تا فرد این نکته را درک کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین، به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل و همکاران، ۲۰۱۰). همان‌گونه که در نتایج هم دیده شد که عمل همراه با آگاهی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده آمادگی اعتیاد بود. از آنجائی که بخشی از مشکل مصرف مواد در ذهن آگاهی ضعیف نهفته است و نتایج تحقیق حاضر نیز نشان داد که ذهن آگاهی کمتر فرد را مستعد ابتلا به مصرف مواد می‌کند، بنابراین، به‌نظر می‌رسد ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از مصرف مواد خواهد بود. البته، با توجه به این که مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی و از نوع همبستگی است نمی‌توان از نتایج این تحقیق استنباط علی کرد و پژوهش‌های طولی برای اطلاعات جامع‌تر در این زمینه لازم است. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارشی یکی دیگر از محدودیت‌های این تحقیق بود. باوجود این محدودیت‌ها، نتایج این تحقیق کاربردهای ضمنی جهت پیشگیری از ابتلا جوانان به اعتیاد داشت و براساس نتایج این تحقیق می‌توان گفت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی مناسب و افزایش ذهن آگاهی در جوانان، می‌تواند آن‌ها را در مقابل خطر اعتیاد مصونیت بیشتری دهد. بنابراین، به مسئولان پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت ارتقاء این مهارت‌ها در دوره‌های تحصیلی افراد در نظر داشته باشند.

منابع

- آفا یوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم؛ ایمانی، سعید (۱۳۹۳). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد، نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، دوره هفتم، شماره ۲۷.
- ابوالقاسمی، عباس؛ قلیلو، کرم‌اله؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در شیوع مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۷)، ۱۵-۲۲.
- اسماعیلی‌نسب، مریم؛ اندامی‌خشک، علیرضا؛ آزرمی، هاله؛ ثمرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد‌پذیری دانشجویان، *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی سوء مصرف مواد*، سال هشتم، شماره بیست و نهم.
- احمدوند، زهرا (۱۳۹۰). *وارسی اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برج‌علی، احمد؛ چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانش‌گری در افراد وابسته به مواد مخدر، *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی سوء مصرف مواد*، سال هشتم، شماره سی‌ام.
- بابایی، زهرا؛ رفیعی‌نیا، پروین (۱۳۹۱). مقایسه باورهای فراشناختی و دشواری در نظم‌جویی هیجان در افراد وابسته به مواد و بهنجار، *مجله روان‌شناسی بالینی*، سال پنجم، شماره ۴ (پیاپی ۲۰).
- پرویزی، سعید؛ احمدی، فاطمه و نیکبخت نصرآبادی، علی (۱۳۸۳). اعتیاد از نگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی، *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۱۰ (۳)، ۲۵۷-۲۵۰.
- خلعتیری، جواد و بازرگانیان، نیره (۱۳۹۰). مقایسه افسردگی، اضطراب و استرس در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر مبتلا و غیرمبتلا به ایدز و ای.ای.وی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۸)، ۸۳-۶۷.
- رستمی، رضا؛ زارعی، جمیله و ضمیری‌نژاد، سمیه (۱۳۸۸). *بررسی سابقه سوءاستفاده در دوران کودکی معتادان مرد در مقایسه با جمعیت غیرمعتاد*، چهارمین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی.
- صادقی، مصطفی (۱۳۹۲). *ارتباط خودکارآمدی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء مصرف در دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان.
- قائمی، فاطمه؛ صمصام شریعت، سمیه؛ آصف‌وزیری، کریم و بلوچی، داود (۱۳۸۷). رابطه دیدگاه آگاهی و اثر منابع اطلاع‌رسان در مورد اعتیاد با تمایل به مصرف مواد مخدر از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان*، ۱۰ (۳۸)، ۹۳-۱۰۴.
- Adlaf, E. M., Demers, A. & Gliksman, L. (2005). (Eds.). *Canadian campus survey 2004*. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health.

- Auerbach, R.P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neurotism and engagement in risky behaviours. *Behaviour research and therapy*, 45, 2182-2191.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology and Scientific Practice*, 10, 125-143.
- Bayles, Corliss (2014). Using mindfulness in a harm reduction approach to substance abuse treatment: A literature review. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9 (2). 120- 132.
- Brown, K. W. Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Addressing Fundamental Questions about Mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18(4), 272-281.
- Brown, W. K., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Berking, M, Margaf, M., Ebert, D., Wupperman, H., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol used during and after cognitive behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 79(13), 307-318.
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R., & Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders. A review. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 162-178.
- Cydres, M., Flory, K., Rainer, S. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in prediction first-year college drinking. *Journal of Addiction*, 104(2), 193-203.
- Fontain, K.L. (2007). Ed. *Mental health nursing*. 5th ed. London: Prentice Hall.
- Fox, H. C., Hong, K. A., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33(2), 388-394
- Fucito, L. M., Juliano, L. M., & Toll, B. A. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 12 (11), 1156- 1161.
- Galanter, M., (2006). Innovations: Alcohol and drug abuse: Spirituality in alcoholics anonymous: A valuable adjunct to psychiatric services. *Psychiatric Services*, 5 (3), 307-309.
- Garland, E. L., Schwarz, N. R., Kelly, A., Whitt, A. and Howard, M. O., (2010). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(3): 242-263.
- Gratz, K. L., and Romer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1), 41-54.
- Harley, R., Sprich, s., Safren, S., Jacobo, M., Fava, M. (2009). Treatment resistant depression of dialectical behavior therapy skills training group for treatment-resistant depression. *Journal of mental disorders*, 196 (2), 136-143.
- Himelstein, S., (2011). Mindfulness-Based Substance Abuse Treatment for Incarcerated Youth: A Mixed Method Pilot Study. *International Journal of Transpersonal Studies*, 30 (1-2), 1-10.
- Ivanov, I., Newcorn, J., Morton, K., & Tricamo, M. (2011). *Inhibitory control deficits in childhood: Definition, measurement, and clinical risk for substance used disorders*. In M .I Bardo (Ed.), *Inhibitory control and drug abuse prevention: From research to translation* (pp. 125 144). New York Springer Science+ Business, Media.

- Karyadi, J., Kenny, A., VanderVeen, D., Cyders, M. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 143 (2014) 1–10.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4, 231-244.
- Kirisci, L., Tarter, R. ., Ridenour, T., Reynolds, M. ., Horner, M., Vanyukov, M.(2015). Externalizing behavior and emotion dysregulation are indicators of transmissible risk for substance use disorder. *Addictive Behaviors* 42 (2015) 57–62.
- Martin, P.R., Weinberg, B.A., & Bealer, B.K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- McCauley, J.L., Calhon, K.S. (2008). Faulty perceptions? The impact of binge drinking history on college women perceived rape resistance efficacy. *Addictive Behaviors*, 33 (12), 1540- 1550.
- McManus, F., Surawy C., Muse K., Vazquez-Montes M., Williams J., & Mark G. (2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5): 817-828.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M. G., Casey, & Gotlib, I. H., Jonides, J., et al. (2011). 'Willpower over the life span: Decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6 (2), 252-256.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L. & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Pickover, A., Yurasek, A., Lejuez, C., Murphy, J., (2014). Emotion regulation predicts drug use among college binge drinkers. *Abstracts Drug and Alcohol Dependence*, 140. 169–251.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R., (2012). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80 (6), 1007-1020. doi: 10.1037/a0028329.
- Segal, Z., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: The Guildford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386.
- Shiffman S., (1993). Assessing smoking patterns and motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61: 732-742.
- Thomas, Chris., (2011). *A review of the relationships between mindfulness, stress, coping styles and substance use among University students*. Cowan University. Faculty of Computing, Health and Science.
- Trinidad DR, Johnson CA. (2002). The Association between Emotional Intelligence and Early Adolescent Tobacco and Alcohol Use. *Personality and Individual Differences*, 32 (1): 95-105.
- Walach, H., Nord E., Zier, C., Dietz-Waschowski, B., Kersig, S., & Schu-pbach, H. (2007). *International Journal of Stress Management*, 14 (2), 188–198.
- West, R. (2006). *Theory of addiction*, Blackwell Publishing, Oxford, 9-28
- Wupperman, P., Marlatt, G.A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking M., & et al.(2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68 (1): 50–66.